

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut *World Health Organization* rumah sakit adalah suatu organisasi sosial berfungsi sebagai pemberi pelayanan baik secara preventif, kuratif, maupun komprehensif kepada masyarakat. Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan elemen penting di rumah sakit yang berperan dalam memberikan penanganan pertama terhadap pasien sakit maupun cedera dengan kondisi akut yang membutuhkan pertolongan segera (Ashour *et al*, 2012).

Secara garis terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien ke IGD di seluruh dunia dengan kondisi bervariasi mulai dari yang mengancam nyawa hingga kondisi ringan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dimana 50% diantaranya merupakan kunjungan dengan kondisi non-urgent (Qureshi, 2010). Di Indonesia, data kunjungan pasien ke IGD mencapai 4.402.205 (Keputusan Menteri Kesehatan, 2009) sedangkan secara regional, di Jawa Tengah, kunjungan ke IGD mengalami kenaikan dari 98,80% menjadi 100% dalam kurun waktu 2011-2012 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi merupakan rumah sakit terbesar di kota Surakarta yang menjadi tujuan rujukan dari rumah sakit kabupaten dan dimiliki oleh pemerintah provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan data rekam medis yang diperoleh saat studi pendahuluan, diketahui jumlah

pasien yang masuk ke IGD dalam rentang waktu Juli-Desember 2016 adalah sebesar 13.356 pasien.

Tingginya angka kunjungan di IGD, baik oleh pasien dengan kondisi yang *urgent* maupun *non-urgent*, menjadi penyebab utama keadaan *overcrowded* di IGD sehingga terkadang pasien dengan kondisi yang gawat tidak dapat tertangani tepat waktu dan untuk meminimalkan hal tersebut, maka perlu dilakukan triase (Schuetz *et al*, 2013).

Triase merupakan suatu proses untuk menentukan pasien mana yang harus mendapatkan penanganan terlebih dahulu (Iserson & Moskop, 2007) berdasarkan tingkat keparahan cedera atau penyakitnya (Anderson, 2006). Dalam triase, pasien dikelompokkan menjadi 6 kategori, label biru, label merah, label kuning, label hijau, label putih, dan label hitam.

Prioritas tertinggi yakni pasien dengan kondisi gawat darurat yang disertai gangguan pada *airway, breathing, circulation*, yang diberi label warna biru. Prioritas kedua yakni pasien dengan kondisi gawat darurat, yang diberi label warna merah. Prioritas ketiga diberikan pada pasien dengan kondisi dengan kegawatdaruratan minimal, yang diberi label warna kuning. Prioritas selanjutnya yakni pada kasus tanpa kegawatan, tetapi jika tidak segera tertangani akan memberi dampak negatif pada pasien, yang diberi label warna hijau. Prioritas selanjutnya yakni label putih yang diberikan pada pasien dengan kondisi tidak gawat, tidak darurat, dan tidak membutuhkan penanganan segera. Prioritas paling akhir diberikan pada pasien yang meninggal atau memiliki cedera serius yang tidak dapat dipulihkan yang

diberi label warna hitam (The World Association of Disaster and Emergency Medicine, 2010).

Label hijau merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan prioritas penanganan pasien. Label hijau diberikan pada pasien yang memerlukan penanganan minimal atau yang penanganannya dapat ditunda hingga 60 menit. Kondisi pasien yang termasuk dalam kategori label hijau meliputi infeksi ringan, patah tulang minor, luka bakar minimal, dan luka minimal pada jaringan lunak (Penuel *et al*, 2013).

Anggapan mengenai seseorang yang datang pertama adalah yang berhak mendapatkan pelayanan terlebih dahulu (Fields, 2009), ketidaktahuan pasien mengenai sistem cara kerja di IGD dan latar belakang mereka yang bervariasi, menurut Igede dalam Budiaji (2016), membuat persepsi mereka terhadap pelayanan IGD kurang cepat dan kurang memuaskan saat mereka tidak segera mendapatkan pelayanan. Selain kepuasan pasien, faktor pengetahuan tentang prosedur penatalaksanaan di IGD juga mengakibatkan timbulnya rasa cemas pada pasien (Qureshi, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 orang pasien, 3 diantaranya mengatakan bahwa mereka merasa cemas. Kecemasan yang dirasakan pasien dikarenakan ketidaktahuan mengenai sakitnya dan lamanya waktu dalam menunggu proses tindakan selanjutnya.

Menurut Videbeck (2008) kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman berupa ketakutan yang tidak jelas yang pada akhirnya membuat seseorang mengalami firasat yang tidak menyenangkan meskipun ia tidak tahu mengapa hal tersebut terjadi.

Salah satu upaya yang umum digunakan untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien yakni dengan pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan (Pertiwi, 2014). Menurut Notoatmojo dalam Pertiwi (2014) pendidikan kesehatan adalah proses pemberian informasi yang bertujuan untuk menambah pengetahuan atau wawasan dan mengubah sikap, cara pandang serta menanamkan sesuatu baru yang sesuai dengan perilaku kesehatan. Dengan bertambahnya wawasan dan informasi mengenai suatu prosedur, maka pasien akan merasa lebih tenang sehingga level kecemasan pasien akan berkurang (Pertiwi, 2014).

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang triase terhadap tingkat kecemasan pada pasien label hijau di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang triase terhadap tingkat kecemasan pasien label hijau di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang triase terhadap tingkat kecemasan pasien label hijau di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik personal pasien label hijau
- b. Untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang triase pada pasien label hijau di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta
- c. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien label hijau di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta
- d. Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pasien label hijau di IGD RSUD Dr. Moewardi Surakarta antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang triase.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya dan dapat diaplikasikan demi perkembangan ilmu keperawatan di masa mendatang.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pengaplikasian teori yang sudah didapat dan menambah pengetahuan serta wawasan di lapangan.

b. Bagi Pasien

Memberikan informasi kepada pasien tentang prioritas penanganan pasien di IGD sehingga dapat mengurangi rasa cemas pasien.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

d. Bagi Instansi RSUD Dr. Moewardi

Membantu memberikan solusi kepada instansi untuk mengatasi kecemasan yang dialami pasien dikarenakan waktu tunggu dalam proses triase.

E. Keaslian Penelitian

1. Budiaji (2016) “Hubungan pengetahuan tentang triase dengan tingkat kecemasan pasien label kuning di Instalasi Gawat darurat Rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta”. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptive corelative* dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien, semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan. Perbedaan dari penelitian ini terdapat pada variabel bebas yakni pengetahuan tentang triase dan subyek penelitian yakni pasien label kuning.
2. Igede (2012) “Hubungan persepsi pasien tentang perawat IGD dengan kecemasan pasien di ruang IGD RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta”. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan studi korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang berarti antara persepsi pasien tentang perawat IGD dengan kecemasan pasien di ruang IGD RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta. Perbedaan penelitian ini terdapat pada variabel bebasnya yakni persepsi pasien, dan tempat penelitian.
3. Tumbuan (2015) “Hubungan *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triase kuning di IGD RSU GMIM Kalooran

Amurang”. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan pasien kategori triase kuning di IGD RSUD GMIM Kalooran Amurang. Perbedaan dari penelitian ini terdapat pada variabel bebas yakni *respon time*, subyek penelitian yakni pasien kategori triase kuning, dan tempat penelitian.